



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Etiskt förhållningssätt i undersköterskans vardag

Examensarbete
VP 5060
Vårdpedagogik med inriktning
mot vård och omsorg,
fördjupningskurs
Inlämningsdatum: 2010-09-17
Författare: Jens Persson
Handledare: Kaety Plos

Abstrakt

Titel: Etiskt förhållningssätt i undersköterskans vardag

Institution: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet

Kurs: Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, fördjupningskurs 61-90 hp.

Författare: Jens Persson

Handledare: Kaety Plos

Datum: 100917

Examinator: Marianne Gustafsson

Antal sidor: 22

Syfte: Syftet med studien var att beskriva undersköterskans etiska förhållningssätt i omvårdnadssituationen i hemtjänsten.

Bakgrund: Hur mötet mellan personal och vårdtagare sker har betydelse för vår integritet. Att kunna ge ett gott bemötande i olika situationer kräver reflektion över vilka värden och normer som styr i mötet med den enskilde. Hur bemötandet upplevs påverkas också av vilket förhållningssätt och vilken människosyn som vi är präglade av. Med ett engagerat och empatiskt synsätt kan arbetet med människor upplevas meningsfullt genom att de vi möter kan känna att de får förståelse för sin situation, att de blir bekräftade och respekterade.

Metod: Arbetet har en kvalitativ ansats och intervju har används som metod. Totalt har åtta undersköterskor intervjuats. Intervjuerna spelades in och en frågeguide med öppna frågor har använts. Datan har bearbetas med hjälp av innehållsanalys.

Resultat: Två huvudområden med kategorier och underkategorier i relation till omvårdnadssituationen framgick. Huvudområdena var god omvårdnad med kategorierna lyhördhet och omtänksamhet samt underkategorierna samt värdigt bemötande med subkategorierna känslor och synsätt.

Diskussion: Undersköterskor inom hemtjänsten måste ständigt ta ställning till olika sätt att utföra omvårdnadsarbetet. Detta medför ett behov av att reflektera över olika etiska ställningstaganden, för att möjliggöra för att undersköterskor får ett gemensamt förhållningssätt i det vardagliga arbetet.

Sökord: Bemötande. Etiskt förhållningssätt. Hemtjänst. Hälso- och sjukvård. Kommunikation. Omvårdnad. Reflektion. Undersköterska. Vårdetik. Vårdpersonal. Vårdutbildning. Äldreomsorg.

Innehållsförteckning

Abstrakt.....	2
Innehållsförteckning	3
Inledning	2
Bakgrund.....	2
Centrala begrepp och synsätt.....	2
Etik och moral	2
Förhållningssätt	3
Människosyn	4
Bemötande.....	4
Empati	4
Kommunikation.....	5
Kompetens.....	5
Yrkesutbildning	6
Problemområde	6
Syfte	7
Frågeställningar	7
Metod.....	8
Kvalitativ ansats	8
Tillvägagångssätt.....	8
Urval.....	8
Analys.....	9
Validitet och reliabilitet.....	9
Etiska överväganden	9
Missivbrev och samtyckesblankett.....	10
Resultat.....	11
Undersökningsgrupp	11
God omvårdnad	12
Lyhördhet	12
Omtänksamhet.....	13
Värdigt bemötande	14
Känslor	14
Synsätt	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	17
Konklusion	18
Litteraturförteckning.....	21

Bilaga 1. Missivbrev till verksamhetschefen	
Bilaga 2. Missivbrev till respondenter	
Bilaga 3. Samtyckesblankett	
Bilaga 4. Intervjuguide	

Inledning

Hur mötet mellan personal och vårdtagare sker har betydelse för integriteten. Att kunna ge ett gott bemötande i olika situationer kräver reflektion över vilka värden och normer som styr i mötet med den enskilde. Hur bemötandet upplevs påverkas också av vilket förhållningssätt och vilken människosyn som vi är präglade av. Med ett engagerat och empatiskt synsätt kan arbetet med människor upplevas meningsfullt genom att de vi möter kan känna att de får förståelse för sin situation, att de blir bekräftade och respekterade.

Inom vård- och omsorg har personalen behov av grundläggande utbildning för att vara rustade med ett etiskt tänkande och medvetenhet om sitt förhållningssätt. Omvårdnadsprogrammet utgår från en värdegrund som betonar människors lika värde där etiska aspekter är viktiga och genomsyrar hela utbildningen. Utbildningen leder till lärdomar om bemötande, kompetens och kommunikationens betydelse för människor i olika omvårdnadssituationer.

Etiska dilemman har under senare år uppmärksamrats inom framförallt vård- och omsorg. Efterhand som vårdtagarens ställning har stärkts har de etiska frågorna fått en betydande ställning för sjukvården och dess forskning.

Avsikten med denna studie var att ta reda på hur vårdpersonalens attityder till vårdtagare påverkar omvårdnadssituationen i hemtjänsten.

En kvalitativ intervju har utförts på undersköterskor med olika erfarenheter av vård och omsorg i x kommun. Frågeformuläret har bestått av några frågor om etik och förhållningssätt samt om personalen uppfattar att etiska problem föreligger inom verksamheten.

Bakgrund

Centrala begrepp och synsätt

Etik och moral

Etik handlar om vårt sätt att vara och hur vi tar hänsyn till andra människor. Ordet etik kommer från grekiskans *ethos* och betyder sedvänja, skick och bruk. Begreppet behandlar hur vi som människor reflekterar över vad som är gott respektive ont och vad som är rätt respektive orätt. Moral kommer från latinets *moralis* och betyder det som rör sederna. Det här begreppet åskådliggör att det beror på våra handlingar hur vi agerar (Kalkas 1996).

Stryhn (2004) relaterar till Mette Holler och menar att etik å ena sidan står för de överordnade värden som ligger till grund för moralreglerna och å den andre att

moral är de praktiska regler som vi bör leva efter. Därigenom menar författaren, så kommer moral att förhålla sig till etik som praktik förhåller sig till teori.

Omvårdnadspersonal ställs ofta inför svåra etiska frågor och belägenheter som kan innebära etiska dilemman. Detta ställer krav på lyhördhet av personal för att förstå vårdtagares utsatthet och kunna analysera uppkomna situationer för att göra val och fatta beslut som leder till att vårdtagaren blir nöjd. Ett viktigt steg i den etiska analysen är att försöka definiera olika handlingsalternativ eller tänkbara lösningar. Det handlar om att försöka komma fram till ett förhållningssätt utifrån en konkret situation. När personalen har klargjort vilka alternativ som är betydelsefulla för vad som är rätt och vad som är fel så kan man komma fram till ett beslut som leder till en handling (Thorsén, 1997; Lingås, 1998; Henriksen, & Vetlesen, 2001).

Vid ställningstaganden till etiska problem måste personal utgå både ifrån fakta och från värderingar. Ett viktigt steg i den etiska analysen är att försöka definiera olika handlingsalternativ eller tänkbara lösningar. Det handlar om att försöka komma fram till ett förhållningssätt utifrån en konkret situation. När personalen har klargjort vilka alternativ som är betydelsefulla för vad som är rätt och vad som är fel så kan man komma fram till ett beslut som leder till en handling. Enligt Ågren - Bolmsjö, Andersson & Sandman (2006) bör personalen ta itu med situationer där spänningarna mellan värderingar och intressen står på spel. Dessa omständigheter kan bidra till att olika typer av etiska problem uppstår. Författarna menar att sådana situationer inte är dramatiska men är av stor vikt för de berörda.

Förmågan till reflektion är en angelägen förutsättning när det gäller mellanmänniska relationer, en annan är att vara omtänksam. Att vårda innebär också att identifiera de etiska relevanta aspekterna av varje särskild situation och utveckla möjligheter att lösa dessa (Vanlaere & Gastmans, 2007). Tre resonemangsmodeller av normativ etik behandlas i litteraturen. Konsekvensetik, pliktetik och sinnelagsetik. Konsekvensetik innebär att konsekvenserna av själva handlingen bedöms, pliktetik betyder att den moraliska handlingen är central och när fokus ligger på den handlande personen kallas detta för sinnelagsetik (Thorsén, 1997).

Förhållningssätt

Att agera etiskt handlar bland annat om vårt förhållningssätt. I vårdarbete, som ofta utgörs av ensamarbete, behöver personal ha förmåga att arbeta självständigt i gentemot vårdtagaren och ha förmåga att samarbeta och kommunicera med vårdtagare, närstående och med andra professioner för att tillgodose den enskildes behov. Det ställer krav på ett gott bemötande, ett empatiskt och flexibelt förhållningssätt, samt kunskap om rutiner i verksamheten. Nilsson (2001) menar att ensamarbete är ett självständigt arbetssätt som är förenat med eget ansvar och omfattar såväl bedömning av omvårdnadsbehov, ställningstagande till åtgärder som att genomföra omvårdnadsbehoven.

Kirkevold (2000) relaterar till Virginia Henderson och anser att personal ständigt behöver tolka och försöka förstå patientens grundläggande kroppsliga och känslomässiga behov genom att begagna sig av empati, aktivt lyssnande,

systematisk och noggrann observation. Att visa ödmjukhet inför det faktum att vi har en begränsad förmåga att förstå en annan människas behov. Författaren konstaterar att omvårdnadspersonalens speciella arbetsuppgift är att hjälpa en frisk eller sjuk person att utföra åtgärder som förebygger sjukdom och som leder till hälsa eller en fridfull död. Dessa åtgärder skulle dock vårdtagaren själv kunna utföra om den har tillräckligt med styrka, kunskap eller vilja.

Johansson (1996) menar att den nära allmänna omvårdnaden omfattar samvaron emellan människor där patienten är i underläge och där vården har ett ansvar för att patienten möts med respekt och hänsyn till varje individs behov.

Normer, värderingar och den syn som styr vårt förhållningssätt grundläggs i svensk lagstiftning. Både SoL (socialtjänstlagen) som HSL (hälso- och sjukvårdslagen) framhåller att helhetssynen på individen är viktig och att verksamheten ska bygga på respekt för människors rätt till självbestämmande och integritet samt att vårdtagarens behov av trygghet i vård, behandling och omsorg ska tillgodoses (www.notisum.se 2009).

Människosyn

Hur vi bemöter och behandlar våra medmänniskor beror till stor del på vilken människosyn som vi är präglade av. Den humanistiska människosynen innebär att individen sätts i centrum. En viktig del av livsåskådningen präglas av förnuft, medmänsklighet och ansvar i individens strävan mot ett bättre samhälle. Ur omvårdnadssynpunkt är det viktigt att människors välbefinnande och hälsa främjas likväl som att hänsyn tas till människors lika värde (Kalkas, 1996). Att utifrån humanismen, respektera den enskildes integritet och ta tillvara den enskildes personliga förmåga är ju viktigt för att utföra de uppgifter som individen själv inte klarar av.

Bemötande

Värdigt bemötande är grundläggande för att personal inom vård och omsorg ska präglas av en humanistisk människosyn, respekt för den enskildes integritet och självbestämmande samt kunna stödja vårdtagare till ett meningsfullt liv. Ett gott bemötande ställer krav på kunskap, lyhördhet, empatisk förmåga och ett medvetet förhållningssätt. Ett gott bemötande är många gånger avgörande för upplevelsen av god vård. Bemötande handlar om kommunikation i omhändertagandet, det vill säga hur undersköterskan tar emot vårdtagaren och om kroppsspråk, på vilket sätt personal förhåller sig till individen. Inom äldreomsorgen har människosyn och bemötande en avgörande betydelse för omsorgens kvalitet. En avart av bemötande är kränkande behandling som kan uppstå om personal i mötet med vårdtagare inte tar hänsyn till varje individs personliga integritet (Fossum, 2007; Heijkenskjöld, Ekstedt & Lindwall, 2010).

Empati

Ett empatiskt förhållningssätt är viktigt inom vård och omsorg för att förstå och hjälpa en annan människa med omvårdnadsbehov. Empati betyder inkännande

och medkänsla och innebär att personal i en omvårdnadssituation vågar närma sig en annan människas känslor genom att försöka känna in och vara lyhörd för hur den människas situation är. Thorsén (1997) menar att ett engagemang utifrån en medkänsla är viktigt för att kunna förstå en annan människas handlingar.

Kommunikation

Vi människor behöver kommunicera för att kunna leva tillsammans. Att inte kommunicera är svårt eftersom allt som görs eller inte görs innehåller budskap och möjliga tolkningar för omgivningen. Begreppet kommunikation kommer från det latinska ordet *communicare*, som betyder att göra något gemensamt, att göra någon delaktig eller ha gemenskap med. Själva begreppet kommunikation avspeglar hur viktig samspelet är och fungerar mellan människor (Eide & Eide, 1997; Maltén, 1998; Nilsson & Waldemarson 2005).

Dimbleby och Burton (1998) beskriver kommunikation som något som skapar förbindelser mellan två eller flera personer. Individer kommunicerar för att överleva, kunna samarbeta och för att tillfredsställa personliga behov. Dessutom kommunicerar vi för att få, respektive skapa, relationer med andra människor samt för att upprätthålla etablerade relationer.

Kommunikation är inte bara det verbala språket. Fiske (1997) menar att kommunikation handlar om informationsöverföring på skiftande sätt, alltså hur vi rör oss, våra miner, gester, ögonkontakt och beröring. Kommunikation består av bland annat information, påverkan och bekräftelse och uppstår när två eller flera personer möts.

En väsentlig del i kommunikationen är att lyssna. Ett aktivt lyssnande innebär en empatisk förmåga genom att fokusera uppmärksamheten på den andre personen och därefter följa upp det som observeras med olika former av verbala färdigheter som uppmuntran, stöd, frågor och kommentarer, samt icke verbalt i form av ögonkontakt, kroppshållning och fysisk beröring (Fiske, 1997; Maltén, 1998). Kommunikationens syfte kan också vara ett redskap för att övertala andra att tycka eller handla som vi, men även i vissa fall för att utöva makt över andra (Dimbleby & Burton, 1998; Eide & Eide, 1997).

Kompetens

Kompetens kan liksom kunskap definieras på en mängd olika sätt. Johansson (1996), som refererar till Foshay, menar att alla måste ha en allmänmänsklig kompetens för att kunna tala om ett mänskligt liv. Denna mänskliga kompetens är en komplext sammansatt förmåga som finns inom sex domäner: Den intellektuella, den emotionella, den sociala, den fysiska, den estetiska och den andliga. Enligt Foshay utgör samtliga sex domäner basen för mänsklig tillvaro. Genom att sätta samman kompetensdomänerna mot fysisk, psykisk, social och kulturell omvårdnad kan, enligt Johansson, yrkesmässig kompetens komma till uttryck för att beskriva vad som är betydelsefullt i kompetensen för vårdpersonal i omvårdnadsarbetet. Författaren menar att omvårdnadskompetens är ett sätt att skapa goda förutsättningar för att uppnå fysisk, psykisk, socialt och kulturellt acceptabelt förhållande till olika sjukdomstillstånd. I omvårdnaden ingår även

förmågan att identifiera behov hos vårdtagaren, att agera i enlighet med vårdtagarens fysiska, psykiska och sociala behov samt samspela på vårdtagarens villkor (Nilsson, 2001).

Furåker (2009) anser att den sociala kompetensen och den personliga erfarenheten är viktig och nödvändig men är inte tillräcklig för att arbeta med människor. Författaren menar att flera andra aspekter som till exempel förmåga till reflektion och att samarbeta med kollegor och andra yrkesverksamma är betydelsefullt samt att personalens kunskap baserad på formell utbildning är avgörande för hur människor behandlas.

Yrkesutbildning

Omvårdnadsprogrammet utgår från en värdegrund som betonar människors lika värde och syftar dels till att ge grundläggande kunskaper inom hälso- och sjukvård samt vård och omsorg, samt dels ge en grund för ett fortsatt lärande i arbetslivet respektive grund för vidare studier. Etiska aspekter spelar en avgörande roll och genomsyrar utbildningen som helhet. Utbildningen ger också insikter i bemötande och kommunikationens betydelse för människor i olika vård- och omsorgssituationer och på vilka sätt människors olika erfarenheter har betydelse, samt belyser skillnaden mellan mäns och kvinnors förutsättningar och villkor. Att främja människors hälsa och stödja varje individs förmåga att utveckla sina egna resurser är utgångspunkten för både vård, omvårdnad och social omsorg (Skolverket, 2006).

Problemområde

Vård och omsorgsarbetet har förändrats med tiden. Från början var det helt och hållet familjens sak att ta hand om sina gamla. För dem som hade en gård fanns det möjlighet att sätta sig på så kallad undantag. Det innebar att människor överlät all sin egendom till någon annan som i gengäld fick husrum och försörjning resten av livet. För den som inte hade egen egendom eller familj återstod ofta tiggeri som enda utvägen för att klara livhanken (Qvarsell, 1996). Den första organiserade hjälpen åt fattiga och gamla stod kyrkan för på 1200-talet. På 1600-talet skulle varje socken hålla sig med en stuga vid kyrkan och försörja sina fattiga till dess de dog. Det innebar att alla fattiga, föräldralösa, mentalt störda och gamla föste ihop i ett hus. Verksamheten byggde på välgörenhet från omgivningen. Först i början på 1900-talet kom en fattigvårdslag som innebar att kommunerna fick ansvar för att driva fattigvårdsanstalter där alla fattiga skulle kunna få hjälp.

Den första organiserade hemtjänsten för gamla utvecklades av Röda Korset i Uppsala vid 50-talets början och den så kallade hemmaboendeideologin blev snabbt den vägledande principen vid den fortsatta utbyggnaden av äldreomsorgen i offentlig regi. Många äldre fick då hjälp med praktiska hemsysslor i och runt bostaden som trädgårdsskötsel, snöröjning, storstädning, fönsterputsning, inköp, tvätt och matlagning. Däremot var möjligheterna att kunna bo kvar när den enskilde behövde hjälp med uppstigning, påklädning, personlig hygien och omvårdnad, flera gånger per dygn, kvällar som nätter mycket begränsad. Syftet med hemhjälp var att fördröja tidpunkten för när den äldre behövde flytta till ålderdomshemmet.

De anställda på den tiden bestod till stor del av timanställda hemmafruar med låg lön. Det tillsammans med de äldres efterfrågan gav förutsättningar för en fortsatt expansion av den nya hemtjänsten och efterhand blev det också vanligare att kommunerna tog över uppgiften att vårda och lindra (Qvarsell, 1996).

En väl fungerande vård och omsorg är grundläggande i det svenska välfärdssamhället. Ur ett historiskt perspektiv har den svenska vården successivt byggts ut i takt med välfärdssystemets utveckling. I takt med att kommunerna har fått ett allt större ansvar för vård och omsorg har också hemsjukvård och annan öppen vård fått ökad betydelse.

Synen på människan har förändrats med tiden, framförallt bemötandet människor emellan. Ifrån att ha varit en samhällelig last har äldre numer en rättighet att få tillgång till vård och omsorg på samma villkor som alla andra.

Den kommunala äldreomsorgen i x kommun är indelad i hemtjänst och särskilt boende. Hemtjänsten är indelad i två distrikt med en gemensam verksamhetschef för dag- och kvällspersonalen. Verksamheten som består av hemtjänst och hemsjukvård är helt integrerad, vilket innebär att det är samma personal som arbetar med insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) och som utför medicinska insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) på delegation från sjuksköterska. Personalgruppen består av undersköterskor som utför alla förekommande vård- och omsorgsuppgifter. Hemtjänst ges till personer som bor i eget boende efter biståndsbeslut och utförs alla dagar mellan kl. 07.00 och 22.00.

Övrig tid utförs hemtjänstinsatserna av nattpatrullen som hjälper vårdtagare med personlig omvårdnad, såsom läggning, toalettbesök, medicingivning och tillsyn. Nattpatrullen svarar också på trygghetslarm.

Det problemområde som jag vill undersöka närmare är personalens förhållningssätt i mötet med vårdtagaren.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva undersköterskans etiska förhållningssätt i omvårdnadssituationen i hemtjänsten.

Frågeställningar

Vilket synsätt präglas undersköterskan av i arbetet?

Vad innebär ett värdigt bemötande?

Hur hanteras etiska dilemman?

Metod

Kvalitativ ansats

Avsikten med studien var att beskriva undersköterskans förhållningssätt i omvårdnadssituationen i hemtjänsten. För att få en djupare kännedom om undersköterskans förhållningssätt valdes kvalitativ metod. Den kvalitativa forskningsmetoden gör det möjligt att tolka personalens beskrivningar och på så sätt få en djupare förståelse för undersköterskans upplevelser utifrån frågeställningarna (Starrin & Svensson, 1994).

Syftet med den vetenskapliga forskningen är att finna fakta som leder till nya kunskaper och som kan användas för att lösa problem. Med kvalitativa metoder försöker man finna kategorier, beskrivningar eller modeller som bäst beskriver ett fenomen eller ett sammanhang. De olika kvalitativa metoderna kan delas in i språkorienterade, tolkande och beskrivande. Datainsamlingsmetoderna utvärderas utifrån ”hur-frågor” (Trost, 2005).

Tillvägagångssätt

Informationsinsamlingen har genomförts genom kvalitativa intervjuer som spelats in på diktafon. Intervjuerna har därefter skrivits ut ordagrant och den skrivna texten utgör jämte inspelningen underlag för tolkning av det som framkommit under intervjun. En intervjuguide med öppna frågor och följdfrågor där respondenten får svara fritt har används, bilaga 4. Skott (2004) menar att den kvalitativa intervjun är ett ämnesinriktat samtal där två personer talar om ett ämne som båda är intresserad av. Samtalet är fokuserat på vissa teman för att beskriva meningen med och förstå meningen i det som är centralt i den intervjuades livsvärld.

Urval

Studien innefattar 8 personer som arbetar i hemtjänsten i x kommun. Urvalet var begränsat till undersköterskor med olika erfarenheter av vård och omsorg. Missivbrev har skickats ut till verksamhetschefen, bilaga 1. Tillsammans med verksamhetschefen har förmedling av kontakt och urval av undersköterskor diskuterats. Efter ett godkännande att få genomföra studien, har telefonkontakt med undersköterskorna etablerats för att få tid för intervjuerna. Av de åtta undersköterskorna som tillfrågades valde alla att delta.

Respondenterna har tagit del av missivbrev, bilaga 2 och samtyckesblankett, bilaga 3) i samband med intervjutillfället. Intervjuerna har genomförts i anslutning till arbetsplatsen. Tiden för intervjuerna var beräknade till ca 45 minuter per person och spelades in på en diktafon och ljudfilen har därefter överförts till en dator. Därefter har varje intervju ordagrant skrivits ut på dator. I samband med frågesamtalet har ca 15 minuter avsatts för att analysera och föra anteckningar kring intervjun och intervjusituationen. Enligt Nyberg (2000) bör urvalet beskrivas när en studie genomförs för att möjliggöra en liknande undersökning.

Analys

För att värdera resultatet har en induktiv innehållsanalys av intervjuerna kontinuerligt genomförts. Intervjuerna har spelats in, transkriberats ordagrant och därefter genomlästs upprepade gånger för att få en djupare insikt i det som sagts. Genom genomläsningen har en helhetsbild framträtt som sedan delades upp i kategorier. Löpande anteckningar har också förts för att kunna följa arbetsgången. Respondenterna har avidentifierats genom att de fått en kod (R1, R2 etcetera). Genom att intervjuerna har sammanförts i meningsbärande enheter och därefter kodats har kategorier framgått som varit till hjälp för det fortsatta arbetet med att uppsatsen.

Enligt Pilhammar (1996) är analysarbetet indelat i tre delar. Det första är att sönderdela informationen i mindre delar som analyseras. Ord, uttryck och meningar tas ur sitt sammanhang och studeras. Därefter sammanförs de meningsbärande enheterna till nya samband som sedan kodas. Till den sista delen härrör att tolka och leta efter mening och innebörd som kan förklara det mänskliga beteendet. Författaren menar att resultatet av analysen innebär en syntes på en högre nivå som kan resultera i nya begrepp, kategorier och teorier för att beskriva nya fenomen utifrån forskningen.

Validitet och reliabilitet

I den kvalitativa intervjun behöver forskaren noggrant beskriva hela forskningsprocessen för att kunna uppnå en god trovärdighet. Det gäller att upptäcka företeelser, tolka dem och förstå innebörden av respondentens uppfattning. För att redogöra för hur undersökningen har utförts är det också viktigt att forskningsprocessen dokumenteras samt att forskningsproblemets uppkomst, förförståelse, metod, urval, genomförande och insamling av data samt analysprocessen redovisas så att den som läser forskningsresultatet själv kan ta del av och bilda sig en uppfattning om tillförlitligheten.

Enligt Patel och Davidson (2003) gäller validitet i en kvalitativ studie för hela forskningsprocessen. I den kvalitativa studien har arbetet noggrant dokumenterats, tillvägagångssättet skildrats och resultatet har presentera genom citat från respondenterna.

Etiska överväganden

Då arbetet endast berör personal behövs inte en etisk granskning ske i Etisk kommitté (Centrala etikprövningsnämnden, 2010). Till de etiska övervägandena härrör att innan intervjun påbörjas så informeras respondenterna om forskningsetiken, om syftet med intervjun samt att deltagandet är frivilligt. Respondenten kan när som helst avbryta och avsluta sitt deltagande utan att ange skäl för detta. Intervjun är konfidentiell och informationen kommer att raderas när arbetet är klart, samt de citat som förekommer i det färdiga textmaterialet kommer att behandlas på ett sådant sätt att intervjupersonen inte skall kunna identifieras. Det är viktigt i olika former av undersökningar att värna den enskilda individens integritet genom att uppgifterna behandlas förtroendefullt (Patel och Davidson, 2003).

Missivbrev och samtyckesblankett

Missivbrev, samtyckesblankett och frågeformulär har utarbetats. Bilaga 1 till 4.

Resultat

Inledningsvis redogörs för intervjugruppens sammansättning, sedan beskrivs hur citaten var justerade för att ge bättre läsbarhet. Därefter beskrivs de teman som uppkommit vid analysen av frågesamtalen. I resultatet användes citat från intervjuerna för att tydligare kunna belysa kategorierna. Resultatet har delats in i två huvudområden som vardera innehåller kategorier och subkategorier, tabell 1.

Undersökningsgrupp

De åtta undersköterskor med olika erfarenheter av vård och omsorg som har intervjuats har arbetat mellan sexton och trettiofem år. Samtliga är utbildade undersköterskor med någon form av grundläggande utbildning. En del har gymnasieutbildning, medan andra har läst någon form av vuxenutbildning som omvårdnadsprogrammet eller dylikt. Samtliga i undersökningsgruppen är kvinnor och åldrarna varierar mellan 34 och 53 år. Alla arbetar för nuvarande inom hemtjänsten i x kommun.

För att citaten från de intervjuade ska vara enkla att läsa så har de justerats enligt följande sätt:

- De intervjuade benämns som respondenter (R) och en siffra för att avidentifiera svaren.
- Texten har korrigerats från talspråk till skriftspråk på några ställen för att undvika missuppfattningar.
- ... flera punkter efter varandra betyder tystnad.
- Onödiga upprepningar av ord är borttagna.

Resultatet presenteras som två huvudteman med ett antal underkategorier. God omvårdnad innehåller två kategorier; *lyhördhet* och *omtänksamhet* samt fyra underkategorier. Värdigt bemötande innehåller två kategorier; *känslor* och *synsätt*. Även detta huvudområde innehåller fyra underkategorier.

Huvudområden	Kategorier	Subkategorier
God omvårdnad	Lyhördhet	Behov Respekt
	Omtänksamhet	Tillmötesgående Empati
Värdigt bemötande	Känslor	Positiva erfarenheter Negativa erfarenheter
	Synsätt	Medmänsklighet Kommunikation

Tabell 1. Kategorier och subkategorier i förhållande till huvudområdena.

God omvårdnad

Under den här kategorin presenteras undersköterskornas upplevelser av vad som kännetecknar god omvårdnad i vårdarbetet. Efter bearbetning av materialet uttolkades följande kategorier, *lyhördhet* med underkategorierna *behov och respekt* samt *omtänksamhet* med underkategorierna *tillmötesgående och empati*. Dessa kategorier belyser det förhållningssätt som är betydelsefullt i vårdarbetet.

Lyhördhet

Undersköterskorna ansåg att det var viktigt att försöka tillmötesgå vårdtagarens grundläggande behov genom att vara deltagande, lyssnande och reflekterande.

(R 1)"... att vara närvarande, att vara lyhörd och se vilka behov den personen behöver och kunna tillfredsställa det på största möjliga sätt".

(R 4)" att vårdtagaren får säga hur man får ha det... att man försöker att lyssna på vårdtagaren så att han får ha det så bra som möjligt... att man alltid lyssnar på vårdtagaren".

Behov

Flertalet av undersköterskorna uttryckte ett intresse av att anpassa sitt bemötande efter den enskildes individuella behov och önskemål i omvårdnadssituationen.

(R 1)" någonting som är oerhört viktigt är att se utifrån vårdtagarens behov... vad behovet är hos den och det är ju väldigt individuellt, men i grunden är det den samma att alla vill ju ha ett gott bemötande... alla vill ju mål väl".

(R 2)"... att man låter varje vårdtagare vara individuell så att jag gör det som är bra för just den personen".

Respekt

Undersköterskorna angav att det var viktigt att visa särskild hänsyn till människans olikhet genom att bemöta vårdtagare utifrån deras förutsättningar, personliga egenskaper och situation.

(R 5)" att möta varje människa med respekt ... göra ett bra arbete hos en vårdtagare... helst vill jag att det ska ske lugnt ... att man har tid att lyssna.

(R 8)" att den jag är hos har det bra på olika sätt... personer är olika, det du tycker är bra kanske inte jag tycker är bra".

Omtänksamhet

Undersköterskorna uttryckte att det var angeläget med ett gott bemötande i omvårdnadssituationen för att tillgodose den enskildes behov av vård och omsorg.

(R 3) ” god omvårdnad ... det är när man hjälper andra människor på ett bra sätt”.

Tillmötesgående

Flera undersköterskor lyfte fram vikten av att vårdtagaren var nöjd och tillfreds med tillvaron och att det var väsentligt att bemöta den enskilde med känsla och omtanke.

(R 4) ” att man känner trygghet och livskvalitet... det är ju jätteviktigt att man känner sig nöjd med sin tillvaro och det måste ju vårdpersonalen försöka att uppfylla fast det är ju inte alltid man har förutsättningar att göra det”.

(R 7) ”... när jag är hos den personen som jag hjälper ... att den känner att den har fått hjälp med vad den ville och att man kan göra det med lite omtanke och lite med hjärtat när man hjälper dem”.

Empati

En annan betydelsefullt del som undersköterskorna lyfte fram var förmågan att kommunicera och reflektera i mötet med vårdtagaren, genom att uppvisa empatisk förmåga som att vara lyhörd och ha förståelse för vårdtagarens behov av stöttning.

(R 1) ”... framförallt att man får den här djupa kontakten ... förståelsen... att det finns empati och lyssnande... att jag kan lyssna in och känna in vad den andre personen behöver”.

(R 7) ” så fort som du träffar en annan människa så har du ett möte... och det är ganska intressant att tänka så och det har ju med bemötande att göra... och jag tror att är du vänlig och försöker se andra människor så... så får du tillbaka det förr eller senare”.

Värdigt bemötande

Inom denna kategori presenteras undersköterskornas upplevelser av vad som är värdigt bemötande i vårdarbetet. Efter analys av materialet uttolkades följande kategorier; *känslor* med underkategorierna *positiva erfarenheter* och *negativa erfarenheter* samt *synsätt* med subkategorierna *medmänsklighet* och *kommunikation*. Dessa kategorier belyser utgångspunkten av det förhållningssätt som är framträdande i vårdarbetet.

Känslor

Flera av undersköterskorna uttryckte betydelsen av olika känslouttryckningar som engagemang, omtanke, uppmuntran och glädje i mötet med den enskilde för att åskådliggöra vikten av ett gott förhållningssätt.

(R 2) "... jag tänker på några som vi har just nu som blir glada när jag kommer för att de tycker att jag är glad och då

blir de glada och de tycker att det känns bra för att vi har en god kontakt".

(R 5) "... vi har ju en dam som inte pratar och då sjunger jag gärna och då kommer ju gärna lite ord ... och att få berömma henne när hon klarar av att prata det gör mig jättenöjd".

En viktig del som undersköterskorna belyste när det handlade om känslouttryck var att finnas till hands som ett passivt och inkännande stöd i mötet med den enskilde även om situationen inte alltid var tilltalande.

(R 3) "... om någon är mycket upprörd eller arg och skäller och så här... då säger jag inte så mycket utan en del behöver ju få ur sig det arga först och sen kan man prata om det och då lägger jag inte så mycket vikt vid det... utan jag lyssnar bara då till exempel. Det är ju ett bemötande... men det är ju olika det är ju något som man måste känna av hur man bemöter".

Positiva erfarenheter

Flertalet av undersköterskorna beskrev att upplevelsen av arbetet var positivt, att de kände uppskattning i mötet med enskilda vårdtagare. Den känslan av belåtenhet uppstod framförallt då undersköterskan kunde bemöta personen i den situation som hon eller han befann sig i och genom att vara lyhörd och tillåta sig visa medmänsklighet.

(R 7) "... en tant som vi hjälper väldigt mycket mår inte så bra och hon behöver få prata om det och får vara i fokus, det är ju inte jag som är i fokus... hon är ibland ledsen men då försöker jag sitta och lyssna på henne så att hon

får prata om det ... för jag kan oftast inte lösa hennes problem utan hon får prata om det och sen försöker jag få det hela lite positivt... att det slutar med att hon... jag kanske ger henne en kram och säger något så hon skrattar lite ... men om det är rätt eller fel det vet inte jag, men jag vill att människor ska vara glada när jag lämnar dem”.

Undersköterskorna lyfte också fram betydelsen av ett gott förhållningssätt genom förmågan att kunna bemöta och kommunicera med anhöriga i kris till exempel innan livets slutskede och i samband med en nära anhörigs bortgång.

(R 4)”... det var i livets slutskede hos en person ... och då försöker man på alla sätt att få det så fint och bra som möjligt och att man är noga och pratar med de anhöriga med... inte bara fokuserar på vårdtagaren utan att de anhöriga är viktiga och då vet jag att jag fick beröm för att allt hade gått bra och att allt hade varit så fint. Man hade jobbat så länge med den så då visste man hur han ville ha det”.

Negativa erfarenheter

Arbetsuppgifterna är oftast stimulerande men ibland ställdes undersköterskorna inför svåra etiska frågor och belägenheter som innebar etiska dilemman. När vårdtagarnas irritation kom till uttryck genom ett aggressivt beteende intygade undersköterskorna om att de blev negativt påverkade och hade svårt för att inta ett gott förhållningssätt.

(R 3)”... det var ju en gång som en människa blev väldigt arg och hon hade problem med att hon var så aggressiv och då hade jag inte det tålamodet den gången och då hade jag problem med att hantera det ... det berodde på att jag inte hade tålamod utan jag blev arg tillbaka och det såg hon på mig fast hon sa inte det och då blev det inte bättre”.

Undersköterskorna uppgav att de i mötet med vårdtagare som var hotfulla upplevde situationen olustig men funderade över tänkbara handlingsalternativ för att finna en lösning.

(R 1)”... ibland är det vårdtagare som är väldigt aggressiva och det är väldigt svårt att möta den personen för att hon sparkade oss så det var bara att gå därifrån... vi människor har många gånger så lätt att döma andra människor... det finns faktisk en orsak till att den här personen är som den är och jag kanske också tittar på mig själv... alltså varför beter jag mig som jag gör... så kan man på det viset skapa förståelse för andra människor”.

Synsätt

Undersköterskorna beskrev att en empatisk förmåga som kommer i uttryck genom att bemöta och synliggöra vårdtagaren på ett lyhört och respektingivande sätt var väsentligt för undersköterskorna i det dagliga arbetet.

(R 2) ” ... jag tänker alltid att det är jätteviktigt att kunna se hur de vill ha det och bemöta dem på det sättet som de vill... att det är utifrån den personen som jag ska vara och inte utifrån mig själv”.

(R 4) ”... att man försöker att bjuda lite på sig själv... att man öppnar sig själv lite och alltid lyssna på... att sätta vårdtagaren i centrum... att de känner sig trygga om de vet vem man är... att de känner en... man får ju respektera om det är någon som inte vill att man kommer”.

Medmänsklighet

Undersköterskorna var medvetna om att respekten för individens integritet var ytterst viktig. De belyste vikten av att se till hela människan och betraktade inte vårdtagaren enbart som ett objekt.

(R 8) ”... att man betraktar dem som människor... de är ju en människa innerst inne... de är alltså en person även om de är gamla och sjuka och matas och byts om på... på alla sätt och vis så är det ju ändå en människa”.

Kommunikation

Undersköterskorna ansåg att det var viktigt att kommunicera med individen på ett respektfullt sätt så att hon respektive han upplever sig bekväm i och får ett personligt bemötande i omvårdnadssituationen

(R 4) ”... att man tar sig tid att lyssna att man frågar... hur upplever du din situation nu och hur mår du”.

(R 6) ” ... det är ju väldigt viktigt att man försöker få kontakt... det är jätteviktigt att de är med på noterna och hör vad jag säger och förstår vad som ska hända och ske och att man inte bara gör”.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur undersköterskans etiska förhållningssätt påverkar omvårdnadssituationen i hemtjänsten. För att beskriva personalens upplevelser och uppfattningar om sitt arbete användes intervjuer.

Tanken med att genomföra studien med intervjuer var att få en bild av hur intervjupersonerna upplevde sitt arbete inom hemtjänsten och hur de ansåg sig använda respektive inte använda de kunskaper de fått genom omvårdnadsprogrammet. Genom att använda intervju fanns möjlighet att förtydliga och att ställa följdfrågor, vilket hade varit betydligt svårare i exempelvis en enkätundersökning.

De respondenter som kontaktades var mycket tillmötesgående vilket underlättade samarbetet. Intervjuerna genomfördes i samband med den ordinarie arbetstidens förläggning.

För att kunna genomföra undersökningen valdes undersköterskor med olika erfarenheter av vård- och omsorg. Avsikten med detta val var att jag förväntade mig att personalens olika erfarenheter av arbetet skulle se något olika ut och därigenom skulle flera aspekter komma fram än om urvalet begränsats till personal med liknande erfarenheter.

Resultatdiskussion

Studien beskrev undersköterskans förhållningssätt i vardagsarbetet i hemtjänsten. I intervjuerna visade det sig vilken uppgift de har, vilket tillvägagångssätt de använder och hur omvårdnadssituationen kan se ut. Det framgår i undersökningen att mötet mellan personal och vårdtagare kan ske på olika sätt och att personalen måste vara medveten om att de genom sitt förhållningssätt kan påverka hur det personliga mötet gestaltas sig.

I studien framkom huvudområdena god omvårdnad och vänligt bemötande. Två viktiga kompetensområden som utgör ett centralt underlag för undersköterskans arbete. Det stämmer överens med vad Johansson (1996) framhåller, att omvårdnadskompetens är ett sätt att skapa goda förutsättningar för att uppnå acceptabla förhållanden till olika människors omvårdnadsbehov. Även Nilsson (2001) understryker att i undersköterskans uppgifter ingår förmågan att bemöta vårdtagaren utifrån deras behov.

I huvudområdet god omvårdnad ingår lyhördhet och omtänksamhet. När undersköterskorna möter människor så är det viktigt att de visar respekt och bemöter enskilda individer utifrån deras förutsättningar, personliga egenskaper och behov. För att kunna möta människor med respekt samt ge så adekvat vård och eller omsorg som möjligt krävs empati men också ett intresse för individens önskemål i omvårdnadssituationen. Ett gott förhållningssätt är en väsentlig del

inom hemtjänsten och det också viktigt att undersköterskorna tar hänsyn till människors välbefinnande och hälsa likväl som hänsyn för människors olikheter.

Resultatet i studien visar att undersköterskorna utgår från vårdtagarens behov genom att uppvisa ett hänsynsfullt, tillmötesgående och empatiskt förhållningssätt som styrs av vårdtagarens grundläggande behov. Genom att personalen kommunicerar, lyssnar och reflekterar över den enskildes önskemål så utförs uppdraget. Flera studier visar på en handlingsberedskap för vårdpersonal som innefattar olika val och som innebär att personalen kommer fram till goda beslut som leder till handling (Thorsén, 1997; Lingås, 1998; Henriksen, & Vetlesen, 2001).

Något som undersköterskorna uttryckte som betydelsefullt var att bemötandet i omvårdnadssituationen ska präglas av medkänsla, trygghet och omtanke där vårdtagaren ska känna sig tillfreds med tillvaron. Undersköterskorna ska dessutom vara lyhörda för vårdtagarens behov av vård och omsorg.

Ett annat huvudområde som blev tydligt i studien var värdigt bemötande där begrepp som känslor och synsätt ingår. I resultatet visade det sig att undersköterskorna präglats av ett synsätt som innebar att de utifrån den enskildes behov, kommunicerar både med den enskilde vårdtagaren och med anhöriga för att vårdtagaren ska få sina behov tillgodosedda.

Studien visar att flera av undersköterskorna ansåg att olika känslouttryck som engagemang, omtanke, uppmuntran och glädje har betydelse för att åskådliggöra vikten av ett gott förhållningssätt till vårdtagaren. Undersköterskorna uppgift består bland annat av att finnas till hands som ett passivt och inkännande stöd i mötet med den enskilde även om situationen inte alltid var tilltalande.

Undersköterskorna lyfte fram empatisk förmåga som en viktig egenskap för att se till hela människans behov. Att bemöta och synliggöra vårdtagaren på ett lyhört och respektgivande sätt var väsentligt för undersköterskorna i det dagliga arbetet.

Flertalet av undersköterskorna beskrev att upplevelsen av arbetet var positivt, att de kände uppskattning i mötet med enskilda vårdtagare. Den känslan av belåtenhet uppstod framförallt då undersköterskan kunde bemöta personen i den situation som hon eller han befann sig i genom att vara lyhörd och tillåta sig visa medmänsklighet.

Undersköterskorna lyfte också fram betydelsen av ett gott förhållningssätt genom förmågan att kunna bemöta och kommunicera med anhöriga i kris till exempel innan livets slutskede och i samband med en nära anhörigs bortgång. Att lyssna innebar också att undersköterskan på ett värdigt sätt bryr sig om medmänniskor i sin omgivning.

En stor del av arbetet inom hemtjänsten handlar om människosyn, kommunikation och bemötande och har en väsentlig betydelse för omsorgens kvalitet. Det gäller bland annat att personalen har kunskaper och förmågor som gör det möjligt att bemöta och kommunicera med såväl anhöriga och vårdtagare som med andra professioner som vill vara delaktiga i vårdarbetet. Även Fiske (1997) och Maltén

(1998) tar upp bemötande som ett sätt att kommunicera. De menar att det handlar om ett samspel mellan människor emellan, om vilken inställning som de har till varandra och hur det kommer till uttryck.

Studien visar att arbetsuppgifterna oftast var stimulerande men ibland ställdes undersköterskorna inför svåra etiska frågor och belägenheter som innebar etiska dilemman. När vårdtagarnas irritation kom till uttryck genom ett aggressivt beteende blev undersköterskorna negativt påverkade och hade svårt för att inta ett gott förhållningssätt. Undersköterskorna uppgav att de i mötet med vårdtagare som var hotfulla upplevde situationen olustig men funderade över tänkbara handlingsalternativ för att finna en lösning.

Det stämmer väl överens med vad Ågren - Bolmsjö, Andersson & Sandman (2006) anser att personalen bör ta itu med situationer där olika typer av etiska problem kan uppstå. I undersköterskans uppgifter ingår att finnas till hands när vårdtagaren har behov av det. Genom att undersköterskan är aktivt lyssnande har vårdtagaren möjlighet att få sina behov tillgodosedda utan att känna sig kränkt eller felbehandlad (Dimbleby & Burton 1998, Eide & Eide 1997).

Undersköterskorna ansåg att det var viktigt att kommunicera med individen på ett respektfullt sätt så att hon respektive han upplever sig bekväm i och får ett personligt bemötande i omvårdnadssituationen. Undersköterskorna var dessutom medvetna om att respekten för individens integritet var viktig. De belyste vikten av att se till hela människan och betraktade inte vårdtagaren enbart som ett objekt. Vanlaere & Gastmans (2007) pekar på att vårdarbetet innefattar ett engagemang och lyhördhet hos personalen för att de ska kunna dra rätt slutsatser och komma fram till rätt handlingsalternativ i uppkomna situationer som sker hos den enskilde vårdtagaren.

Studien visar att omvårdnad är ett stort område och inbegriper mycket. Omvårdnaden planeras och genomförs så att vårdtagarens självständighet respekteras och behovet av säkerhet och integritet tillgodoses. Ett respektfullt bemötande är grundläggande för omvårdnad. En stor del av vård- och omsorgsarbetet handlar om kommunikation, om personalens möjligheter att uttrycka sig så att den enskildes integritet tillvaratas på ett så värdigt sätt som möjligt. För att förstå vårdtagares utsatthet, kunna analysera uppkomna situationer och för att göra val ställdes krav på lyhördhet av personalen. Genom att utgå från den enskilda individens önskemål och att på så sätt ge så optimal omsorg och bemötande som möjligt, i mötet med den enskilde skapas förutsättningar för god och säker vård.

Resultatet av studien visar att undersköterskor inom hemtjänsten ständigt måste ta ställning till olika sätt att utföra omvårdnadsarbetet. Detta medför ett behov av att reflektera över olika etiska ställningstaganden, för att möjliggöra för att undersköterskor får ett gemensamt förhållningssätt i det vardagliga arbetet.

Konklusion

I socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen understryker lagstiftaren att en helhetssyn på individen är väsentlig, att verksamheter som omfattas av

lagstiftningen ska bygga på respekt för människors rätt till integritet och självbestämmande samt att vårdtagarens behov av trygghet ska tillgodoses.

Många människor är idag missnöjda med dåligt bemötande inom vården. Vårdtagare upplever att personalen inte lyssnar på dem. En grundläggande förutsättningen för undersköterskans yrkesutövning är tilliten mellan vårdtagaren och personalen. Vårdtagaren ska kunna lita på att undersköterskan gör rätt saker utifrån vårdtagarens bästa för ögonen.

I omvårdnadsarbetet ställs undersköterskorna oftast inför etiska dilemman som kan innebära att de måste välja olika handlingsalternativ. Genom att undersköterskorna visar enskilda vårdtagaren respekt, är lyhörd för deras önskemål så kan förståelsen för vårdtagarens behov öka. Uppvisar dessutom undersköterskan ett värdigt bemötande och ett etiskt och engagerat förhållningssätt kan det i sin tur leda till att en god vård och omsorg utförs där vårdpersonalen ser till hela människans behov och förmågor.

Ett medvetet förhållningssätt pågår ständigt i undersköterskans vardag som påverkar arbetets innehåll, därför är det viktigt att undersköterskan visar ett tydligt engagemang för vården och vägleds av ett etiskt förhållningssätt i det vardagliga arbetet i hemtjänsten.

Litteraturförteckning

Arman, M & Rehnsfeldt, A. (2005). Ethics of understanding of life and bearing witness-aspects of caring etics [Elektronisk version, hämtad 100502]. *Vård i Norden* 3 (77) VOL. 25 NO. 3 PP 19–23

Dimbelby, R., & Burton, G. (1997). *Oss emellan, Mellanmänsklig kommunikation*. Lund: Studentlitteratur

Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur

Ejlertsson, G. (2005) *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Etikprogrammet. <http://www.etikprogrammet.net/index.asp>. Hämtat 2010-04-22

Fiske, J. (1997). *Kommunikationsteorier. En introduktion*. Ny rev. uppl. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Fossum, B (red.).(2007) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur

Furåker, C. (2009) Competence of nurse assistants and patients with dementia [Elektronisk version, hämtad 100531]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 146–152.

Heijkenskjöld, K. Ekstedt, M & Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective [Elektronisk version, hämtad 100531]. *Nursing Ethics*, 17 (3), 313-324.

Henriksen, J-O., Vetlesen, A J. (2001) *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
<http://www.notisum.se/Pub/Doc.aspx?url=/rnp/sls/lag/19820763.htm>. Hämtat 2010-04-22

Johansson, B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Rapport nr 1996:1. Göteborgs universitet. Institutionen för vårdpedagogik.

Kalkas, H., & Sarvimäki, A. (1996). *Omvårdnadsetikens grunder*. Stockholm: Liber AB

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460)
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20030460.htm>. Hämtat 2010-04-22

- Lingås, L-G. (1998). *Över andras tröskel. Etik vid omvårdnadsarbete i andras hem*. Lund: Studentlitteratur
- Maltén, A. (1998). *Kommunikation och konflikthantering*. Lund: Studentlitteratur
- Nilsson, A. (2001). *Omvårdnadskompetens inom hemsjukvård - en deskriptiv studie* (Akad. avh). Göteborgs universitet, Institutionen för vårdpedagogik.
- Nilsson, B., Waldemarson, A-K. (2005) *Kommunikation för ledare*. Lund: Studentlitteratur
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R., Davidsson, D. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur
- Pilhammar Andersson, E. (1996) *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet - en jakt på ledtrådar*. Lund: Studentlitteratur.
- Qvarsell, R. (1996). *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlssons Förlag.
- Skolverket. Omvårdnadsprogrammets program mål (SKOLFS 1999:12).
<http://www.skolverket.se/sb/d/607;jsessionid=3DC74254C4BF8C514A04D3AE395A0A10> Hämtat 2010-04-24
- Skott, C. (2004). *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Socialtjänstlag (2001:453). <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm>. Hämtat 2010-04-22
- Starrin, B., & Svensson, P. G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Studentlitteratur
- Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn och etik*. (2nd ed.). Stockholm: Liber.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Vanlaere, L & Gastmans, C. (2007) Ethics in Nursing Education: Learning To Reflect On Care Practices [Elektronisk version, hämtad 100327]. Nursing Ethics 14 (6), 758-765.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur
- Ågren – Bolmsjö, I. Andersson, E & Sandman, L. (2006). Everyday ethics in the care of elderly people [Elektronisk version, hämtad 100202]. Nursing Ethics 13 (3), 249-263.

Bilaga 1. Missivbrev till verksamhetschefen

Göteborgs universitet
Sahlgrenska Akademin
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Förfrågan om deltagande i intervju

Jag är en student som läser Vårdpedagogik 90 hp. med inriktning mot vård och omsorg, fördjupningskurs vid Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Under våren ämnar jag genomföra en studie för att undersöka hur vårdpersonalens attityder kring etik och förhållningssätt påverkar arbetet inom sitt yrke.

Syftet med studien är att undersöka hur undersköterskor med någon form av grundläggande utbildning som exempelvis 2-årig vårdlinje, omvårdnadsprogram etcetera omsätter sina kunskaper från utbildningen i sitt nuvarande arbete.

För att kunna genomföra studien behöver jag intervjua undersköterskor, med olika erfarenheter av vård- och omsorg. Jag ber därför om Ditt tillstånd att på din enhet få genomföra intervjuerna.

Intervjuerna som spelas in på diktafon, tar ca 45 minuter och kommer att vara konfidentiella. Bandupptagningen kommer att raderas när arbetet är klart. De citat som kommer att förekomma i det färdiga textmaterialet behandlas på ett sådant sätt att intervjupersonerna inte skall kunna identifieras.

Om det är något du undrar över eller vill fråga om så är jag tillgänglig på mitt mobilnummer 0762 41 71 91

Jens Persson
e-post: jens.persson@grastorp.se

Min handledare är Lektor Kaety Plos
Sahlgrenska akademien
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
kaety.plos@gu.se

Bilaga 2. Missivbrev till respondenter

Göteborgs Universitet
Sahlgrenska akademien
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Hej!

Jag heter Jens Persson och är studerande vid Göteborgs Universitet och ämnar skriva en uppsats om etiskt förhållningssätt inom den kommunala vården. I undersökningen vill jag veta hur vårdpersonalens attityder kring etik och förhållningssätt påverkar arbetet inom verksamheten.

Syftet med studien är att undersöka hur undersköterskor med någon form av grundläggande utbildning som exempelvis 2-årig vårdlinje, omvårdnadsprogram etcetera omsätter sina kunskaper från utbildningen i sitt nuvarande arbete.

För att kunna genomföra undersökningen behöver jag intervjua undersköterskor, med olika erfarenheter av vård- och omsorg.

Intervjuerna som spelas in på diktafon, tar ca 45 minuter och kommer att vara konfidentiella. Bandupptagningen kommer att raderas när arbetet är klart. De citat som kommer att förekomma i det färdiga textmaterialet behandlas på ett sådant sätt att intervjupersonerna inte skall kunna identifieras.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt. Om du väljer att delta har du rätt att när som helst avbryta och avsluta ditt deltagande utan att ange skäl för detta.

Vill du ta del av resultaten kan du kontakta mig.

Om det är något du undrar över eller vill fråga om så är jag tillgänglig på mitt mobilnummer 0762 41 71 91

Jens Persson

e-post: jens.persson@grastorp.se

Bilaga 3. Samtyckesblankett

Göteborgs universitet
Sahlgrenska Akademin
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Samtycke till att delta i intervjustudien om etik och förhållningssätt i omvårdnadssituation.

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Telefon alt. Mobilnr

Jens Persson
Mobilnr 0762 41 71 91
e-post: jens.persson@grastorp.se

Göteborgs universitet
Sahlgrenska Akademin
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Intervjuguide

Frågeställningar

Vad betyder god omvårdnad för dig?

Kan följas upp med:

- Vad upplever du som viktigt för en god omsorg?
- Kan du ge exempel?
- Berätta mer om det?

Vad tänker du på när du hör ordet bemötande?

Kan följas upp med:

- Beskriv en situation då du upplevt att ditt bemötande haft positiv betydelse i omvårdnadssituationen?
- Beskriv en händelse då du upplevt det svårt att bemöta en vårdtagare?

Kan du berätta vad ett värdigt bemötande innebär för dig?

Kan följas upp med:

- Hur uppstår ett bra möte och hur skapas en god kontakt?
- Kan du ge exempel på vad som underlättar ett gott liv?
- Berätta om vad som kan hindra?

Har du något att tillägga?